

# 3

ÈME

# CONGRÈS FRANCOPHONE DE MÉDECINE GÉNÉRALE OCÉAN INDIEN 25 & 26 AVRIL 2019



*Soignons  
la communication !*

**LUX\* HOTEL**  
**SAINT-GILLES-LES-BAINS**





PRISE EN CHARGE DU PALUDISME GRAVE  
EN PREMIÈRE LIGNE DANS UN CENTRE DE  
SOINS ISOLÉ DE TULÉAR, REGION SUD-OUEST  
DE MADAGASCAR

**3<sup>ÈME</sup> CONGRÈS FRANCOPHONE DE MÉDECINE GÉNÉRALE OCÉAN INDIEN**





**RAJOMALAHY Jean Pierre Elisé**  
**Médecin Généraliste Communautaire**  
**Tuléar/Madagascar**

**Je déclare l'absence de lien d'intérêt**

**3<sup>ÈME</sup> CONGRÈS FRANCOPHONE DE MÉDECINE GÉNÉRALE OCÉAN INDIEN**



# OBJECTIFS

- Donner quelques statistiques du paludisme grave
- Décrire les différentes manifestations cliniques du paludisme grave
- Décrire la prise en charge en première ligne du paludisme grave dans un centre de soins isolé de Tuléar, région sud-ouest de Madagascar

# PLAN

## INTRODUCTION

- I. METHODE
- II. RESULTATS
- III. DISCUSSION

## CONCLUSION

# INTRODUCTION

- Paludisme : problème sanitaire majeur à l'échelle nationale surtout dans la région sud-Ouest de Madagascar
- Prévalence du paludisme à Madagascar
  - 7 % (espèces plasmodiales dans les gouttes épaisses et/ou frottis minces et âges confondus dont 5% chez les enfants )
- Faciès subdésertique: recrudescence pendant la saison de pluie
- En phase de pré élimination

# I. METHODES

- Type d'étude : étude prospective descriptive
- Cadre de l'étude : cabinet médical tenu par un médecin généraliste communautaire de Sakaraha Madagascar
- Période d'étude : mois de mai 2017

- Paramètres étudiés : âge, genre, signes cliniques, résultats du TDR, la prise en charge, durée d'hospitalisation, issu des patients
- Critère d'inclusion : patients avec TDR au *Plasmodium falciparum*

## II. RESULTATS

### □ Données de l'année 2017

➔ Nombre consultation: 5879

➔ Nombre cas de fièvre : 922

❖ TDR palu (+): **604**

• TDR 111: **364** (62,01%)

• TDR 101: **223** (37,98%)

### □ Donnée mois de mai:

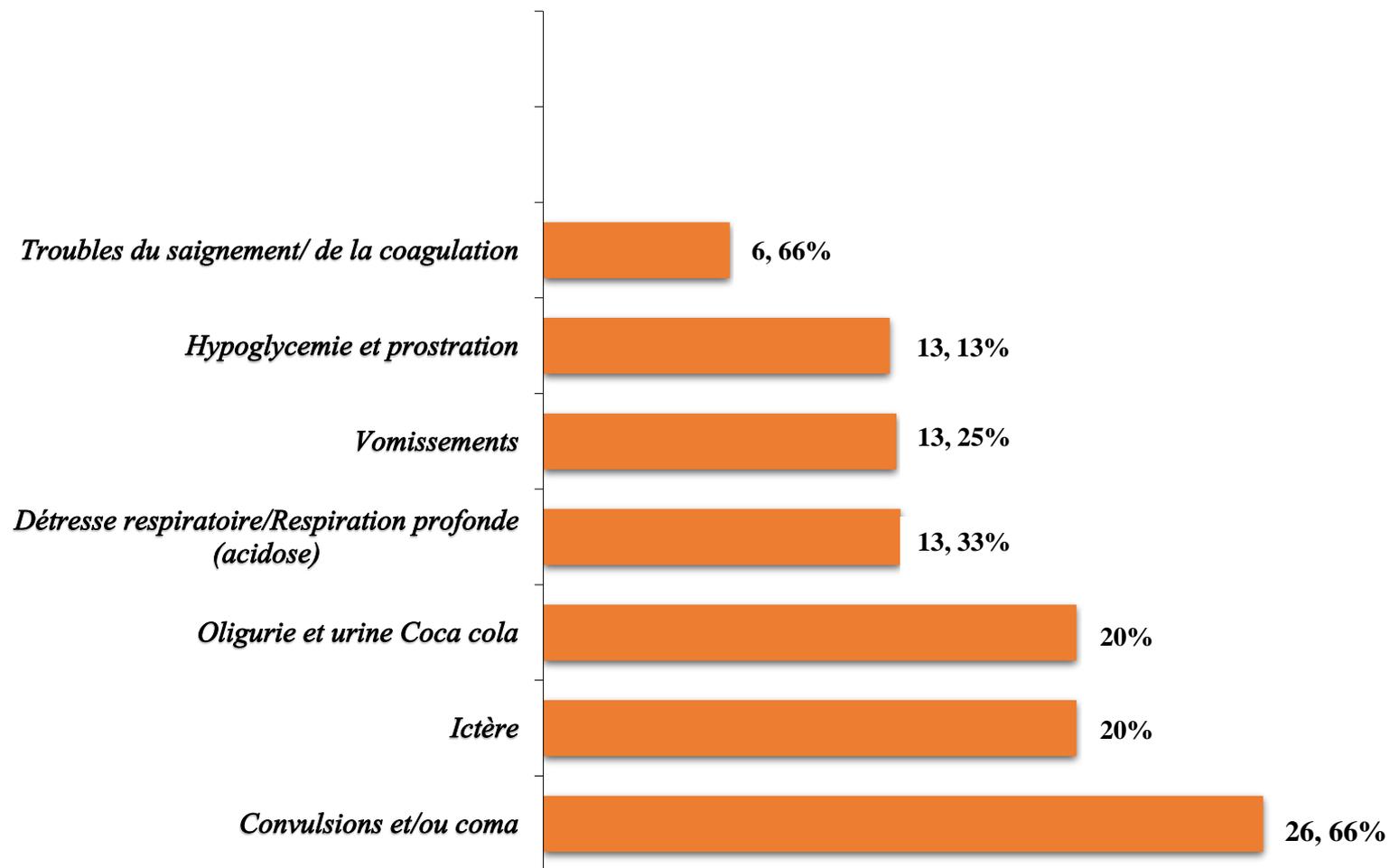
➔ Nombre de consultation : 602

❖ Nombre de cas de fièvre : 85

❖ TDR palu (+) : 67

## II. RESULTATS

- Age moyen : 19 ans ( 24 mois – 65 ans)
- Enfants moins de 15 ans : 74.6 % (50 cas)
- Sexe ratio : 1.1 ( Femme : 48.6% )
- *Plasmodium falciparum* seul : 22 (33,33%)
- Association avec autres espèces : 44 (66,66%)



**Figure n°1** : Signes cliniques des patients paludéens

## II. RESULTATS

- Traitement reçu : quinine injectable de 10mg /kg/8h en perfusion SG10 (500ml) relayé par RINGER Lactate pour garde veine.

Protocole Quinine (en perfusion lente; jamais par voie intra-veineuse directe)

**N.B:** Dès que le patient a reçu au moins trois (3) doses de quinine injectable et qu'il peut avaler, prendre le relais par voie orale avec soit quinine per os la dose de 30mg/kg/j pour une durée de 7j; soit ARTESUNATE 4mg/kg/j en une prise pendant 7 également (CI pour les enfants de moins de 10ans).

- Durée d'hospitalisation : une semaine en moyenne

Nombre de décès : aucun

### III. DISCUSSION

- TDR : aide au diagnostic
- Diagnostic du paludisme grave : TDR + signes cliniques
- Manque d'analyses de laboratoire et équipement de réanimation pour les paludismes graves : difficulté de prise en charge
- Avenir de nouvelle molécule recommandée par l'OMS (Artésunate injectable) : nécessité d'une formation et de l'expérience

# CONCLUSION

- Existence des cas du paludisme pendant toute l'année mais accentué pendant la période de pluie.
- Retard ou mauvaise prise en charge du paludisme grave entraînant:
  - ✓ Détérioration rapide de l'état précaire du patient du à des différentes carences;
  - ✓ Apparition d'un certain nombre de complications potentiellement mortelles.



**Merci de votre aimable  
attention**

**3<sup>ÈME</sup> CONGRÈS FRANCOPHONE DE MÉDECINE GÉNÉRALE OCÉAN INDIEN**

